Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 9.

DU RHUMATISME VAGUE

DANS

LA BLENNORRHAGIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 27 décembre 1882

PAR

JULES LAUGA

Ex-interne de l'Hôpital Saint-Jean

Né à Besançon, le 27 septembre 1856

Examinateurs de la Thèse : MM. PICOT, *président.* — DE FLEURY, *professeur.* — DEMONS, LANDE, *agrégés.*

BORDEAUX

IMPRIMERIE LABORDE

16, rue de Grassi, 16

1882

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

Série 5. N° 9.

DU RHUMATISME VAGUE

DANS

LA BLENNORRHAGIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 27 décembre 1882

PAR

JULES LAUGA

Ex-interne de l'Hôpital Saint-Jean

Né à Besançon, le 27 septembre 185[illegible]

Examinateurs de la Thèse :

MM. PICOT, *président.*
DE FLEURY, *professeur.*
DEMONS, LANDE } *agrégés.*

BORDEAUX
IMPRIMERIE LABORDE
16, rue de Grassi, 16

1882

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. BOUCHARD
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	MICÉ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie générale	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale	DENUCÉ. LANELONGUE
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. ARNOZAN.	MM. BOURSIER.	MM. TESTUT.
RONDOT.	LEFOUR.	CARLES.
LANDE.	DUDON.	PÉRIER.
SOLLES.	DEMONS.	BLAREZ
ARMAINGAUD.	GERVAIS KOYSIEWICZ.	
	POINSOT.	

MAITRES DE CONFÉRENCES

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle	MM. PÉRIER.
Chimie et Pharmacie	CARLES.	Accouchements	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique médicale des enfants	MM. NÉGRIÉ.
Clinique chirurgicale des enfants	BITOT.
Ophthalmologie	BADAL.
Maladies vénériennes	VÉNOT.
Maladies mentales	TAGUET.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions mises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE. — A MA SŒUR.

A MON PÈRE,
médecin-major de 1re classe en retraite

A MON ONCLE JULES BICHET
témoignage de ma reconnaissance

A ma famille BICHET.

A MES AMIS.

A M. Le Docteur PICOT

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A M. Le Docteur VENOT

PROFESSEUR DE CLINIQUE ANNEXE

Hommage d'affectueuse gratitude pour ses excellents conseils et l'intérêt qu'il n'a cessé de me témoigner.

DU

RHUMATISME VAGUE

DANS LA

BLENNORRHAGIE

La blennorrhagie est-elle une maladie simple phlegmasique, un état morbide local ; ou bien est-elle une affection virulente créant dans l'économie une diathèse particulière ?

Telles sont les deux questions qui, depuis le jour où Ricord est parvenu à démontrer d'une façon éclatante la non-identité de la syphilis et de la gonorrhée, entrevue par Duncan, Tode, Hernandes, etc., sont posées et résolues dans des sens divers par des hommes d'une compétence indiscutable.

L'opinion de Ricord, dont le nom se trouve forcément mêlé à tout ce qui a trait à la vénéréologie, est formelle sur ce point : « Rien de plus commun que de trouver des femmes qui ont communiqué des blennorrhagies les plus intenses, les plus persistantes, *aux conséquences blennorrhagiques les plus variées et les plus graves*, et qui n'étaient affectées que de catarrhes utérins, quelquefois à peine purulents »..... « C'est en connaissance de cause que je soutiens cette proposition : *fréquemment* les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir... » Sa recette pour attraper la chaude-pisse, qui contient dans une forme humoristique un enseignement sérieux, est demeurée célèbre.

Fournier, son disciple, devenu un maître à son tour, va encore

plus loin, et dans son article du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (1), il est encore plus absolu : « De ce que j'ai vu et observé jusqu'à ce jour, il résulte pour moi que l'homme est plus souvent coupable de sa blennorrhagie que la femme dont il semble la tenir ; il se donne plus souvent la chaude-pisse qu'il ne la reçoit. »

Cullerier est plus réservé : « Quand un homme, dit-il, vient vous consulter avec une chaude-pisse franche, il y a cent à parier contre un qu'elle résulte d'un coït impur ». Gosselin, lui, n'admet que la contamination directe; toute blennorrhagie reconnaît pour origine une blennorrhagie : « Soyez sûr que l'on ne gagne jamais la chaude-pisse, quoiqu'on fasse, avec une femme qui n'a pas la chaude-pisse. Les faits contradictoires sont des faits mal observés, où l'uréthrite de la femme a été méconnue ». Les dissidences, on le voit, sont grandes. Elles s'accentuent encore davantage si on arrive aux opinions émises dans ces derniers temps. Ce n'est plus le mode de contamination qui est en cause, c'est la nature même de l'agent de transmission que l'on cherche. La spécificité du pus blennorrhagique avait été signalée depuis longtemps et admise; ce sont les caractères mêmes de ce pus que les nouvelles recherches microscopiques prétendent montrer avec netteté. La blennorrhagie ne serait plus une uréthrite vulgaire, une inflammation d'une muqueuse; elle rentrerait dans le domaine de la pathologie générale, au même titre que la variole, la fièvre typhoïde, avec son microbe particulier. Cette théorie séduisante nous vient, comme de juste, d'Allemagne. Weisser (2) trouve et décrit exactement un micrococcus auquel il donne le nom de gonococcus et que retrouvent après lui, avec des formes identiques d'une façon constante,

(1) P. 133.

(2) Centralblatt für die medicinischen. Wissenschafter, 1879, p. 497-500. Deutsche medicinische Wochenschrift, 1882, p. 280.

M. Watson Cheyne (1) et Bokay (2). Ces éléments existeraient non seulement dans le liquide au milieu duquel baignent les leucocythes, mais dans les leucocythes eux-mêmes. Les écoulements non blennorrhagiques, par contre, le pus de l'uréthrite simple, de la leucorrhée, ne les contiendraient pas. Ces faits auraient été constatés en Allemagne, contrôlés en France, notamment à Nancy, par Spillman et son élève, Weiss, qui en a fait l'objet de sa thèse inaugurale.

Le Dr Leistikow (3), lui aussi, a retrouvé le parasite de la gonorrhée dans plus de deux cents cas d'uréthrite chez l'homme et chez la femme d'ophthalmie blennorrhagique. Il se distingue des autres parasites des maladies infectieuses en ce qu'il habite l'intérieur des globules purulents de l'écoulement. On ne le rencontre pas dans les écoulements qui ne sont pas dus à l'infection gonorhéique ni dans les sécrétions des conjonctivites communes. Sa présence suffit à caractériser la spécificité d'un accident (arthrite, ophthalmie). Rare dans la première période de l'uréthrite, on le rencontre plus fréquemment à mesure que la maladie en arrive à la période d'état ; sa disparition indique que le danger de la contagion a disparu. Les substances qu'on emploie dans le traitement de la gonorrhée ont le pouvoir de le détruire.

Dans une note (4) *sur les mycrobes de la blennorrhagie*, le Dr A.-Frédéric Eklund, tout en reconnaissant l'existence du gonococcus de Neisser, « ne partage pas l'opinion des auteurs qui pensent que les micrococcus en question représentent les microbes spécifiques

---

(1) Die infections Krankheiten von Dr T. Nowak. Wien., 1882, p. 140. The British medial journal, 1880, 2 p. 24-125.

(2) Ch. R. Brysdale. Die pathologie und therapie der syphilis. Stuttgart, 1882, p. 3.

(3) Berl., Klin., Woch., 7 août 1882 et *Gaz. méd. belge.*

(4) *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, tome III, nos 9 et 10. 25 octobre 1882.

exclusivement propres à la blennorrhagie. Car, dit-il, j'en ai retrouvé de semblables dans les processus d'ulcérations aiguës et chroniques des intestins, des poumons, et dans les stomatites ulcéreuses. » M. Eklund a trouvé un autre microbe en raclant le pus et l'exsudation la plus superficielle de la muqueuse enflammée de l'urèthre. Il l'appelle Ediophyton dictyode et en décrit les caractères. Dans l'infection généralisée, les gonococcus et l'Ediophyton dictyodes constituent les substances nocives. « En cas de blennorrhée des poumons après infection notoire blennorrhagique, j'ai constaté la présence des gonococcus de Neisser, libres et remplissant les cellules de pus, et aussi l'Ediophyton dictyodes dans les matières expectorées. » Il y a mieux encore, et le chancre mou lui-même, d'après cet auteur, se trouve être tributaire des gonococcus et de l'Ediophyton : « Dans tous mes examens microscopiques du pus et des couches superficielles des chancres mous, j'ai retrouvé des micrococcus et des cellules de pus, remplies de micrococcus, tous parfaitement identiques aux gonococcus de Neisser, et aussi des réseaux de l'Ediophyton dictyodes ; je crois donc que les virus du chancre mou et de la blennorrhagie sont identiques. La différence ne consiste que dans la localisation des parasites qui tantôt se développent à la surface de la muqueuse, tantôt dans l'épaisseur du derme. De plus, le chancre mou demande, pour se produire, une lésion de la continuité de la peau, tandis que les gonococcus de Neisser et l'Ediophyton dictyodes ont assez de force vitale inhérente pour envahir la muqueuse intacte de l'urèthre. »

Tels sont les résultats obtenus, tel est l'état de la question en ce qui concerne la nature de la blennorrhagie. Il nous a semblé nécessaire, avant d'aborder l'étude d'une des complications de la maladie, de faire une enquête sur la maladie elle-même. Il y a là une relation de cause à effet dont l'importance ne saurait échapper, et l'opinion que l'on s'est créée de l'une, éclaire manifestement celle que l'on doit avoir de l'autre. Or, pour nous, les recherches des micrographa-

phes n'ont pas le caractère de certitude qui s'impose, la concordance parfaite que l'on doit exiger. L'existence du microbe de la blennorrhagie est loin d'être acceptée par la majorité des praticiens et d'avoir acquis droit de cité dans la science, malgré l'adhésion de quelques esprits hardis, tels que M. Landouzy, qui, dans une clinique à l'hôpital de la Charité, sur le rhumatisme blennorrhagique, se rallie hautement à la nouvelle doctrine.

Aussi, sans rien présager de ce que les recherches ultérieures pourront élucider, sans engager l'avenir, croyons-nous devoir nous ranger à l'opinion des spécialistes les plus éminents, tels que Ricord et Fournier, et considérer la blennorrhagie comme une inflammation. Du reste, sans entrer dans le détail des objections que font aux partisans de la virulence les spécialistes, sous le nom desquels nous nous abritons, nous en citerons une qui est essentielle, à notre avis.

La blennorrhagie, cela est hors de conteste, est une maladie à répétitions. La muqueuse de l'urèthre suit en cela la règle commune à toutes les muqueuses, à savoir qu'une inflammation prédispose à une seconde inflammation, et ainsi de suite. Plus on a eu de blennorrhagies, plus on est prédisposé à en avoir. L'observation montre que, pour le rhumatisme blennorrhagique, il en est de même. Chez certains sujets, il se produit des fluxions articulaires à propos de chaque blennorrhagie. Hunter parle d'un malade qui était pris de douleurs rhumatismales chaque fois qu'il contractait une nouvelle gonorrhée. Brandes cite un sujet qui fut atteint six fois dans le cours de six blennorrhagies. La statistique de Fournier est aussi concluante.

N'est-ce pas le propre, au contraire, des affections virulentes de procurer aux sujets qui en sont atteints une immunité prolongée; et que penser d'une maladie que l'on tente de faire entrer dans cette classe, bien que ses manifestations soient en contradiction formelle avec cette notion acquise de pathologie générale ? Il y a là de quoi donner à réfléchir.

Nous continuerons donc à regarder la blennorrhagie comme une inflammation, mais une inflammation susceptible d'éveiller, comme les autres irrirations de ce canal (accidents éloignés du cathetérisme), des troubles généraux dans l'ensemble de l'organisme et de provoquer des déterminations morbides dans certains organes.

L'une des principales de ces déterminations nous fournit, du reste, matière à des objections sérieuses contre la spécificité et nous autorise à accentuer encore notre réserve. Nous voulons parler du rhumatisme, dont une des formes est l'objet de ce travail.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à faire l'historique du rhumatisme blennorragique que Forestus (1), puis Selle et Swediaur (1781), Hunter (1786), ont été les premiers à signaler. Depuis eux, la liaison de certaines arthropathies avec la blennorrhagie uréthrale, malgré une opinion, dont Thiry (de Bruxelles) s'est fait le principal représentant, a été admise par l'immense majorité des pathologistes. Il a été beaucoup écrit sur la matière, et les travaux les plus saillants sont ceux de Ricord, qui, ici encore, avait vu tout ce qu'il est essentiel d'y voir, de Brodie, Cowper, Mercier, Bonnet, de Foucart (1846), de Brandes (1854), Langlebert, de Rollet (1858, 1865), de Fournier (1866), Scarenzio, Peter, Lorain et Panas.

En 1867, Peter souleva à la Société médicale des hôpitaux une discussion restée mémorable, et à laquelle prirent part Gueneau de Mussy, Hervieux, Féréol, Fournier, Pidoux, Lorain. Ce fut surtout la nature même du rhumatisme blennorrhagique qui en fut l'objet. Les divergences d'opinions y furent très accusées, et M. Peter pouvait dire, en résumant les débats, qu'il n'y avait eu « d'unanimité que dans le désaccord ».

Cette discussion attira néanmoins, à nouveau, l'attention du monde médical sur ce point de la pathologie, et suscita nombre de thèses. « Malgré tout cela », dit avec raison, dans son remarquable

---

(1) XXVI[e] livre, *de penis ac virgæ vitiis*, observation XIV.

article du *Dictionnaire des sciences médicales* (1) sur le rhumatisme M. Ernest Besnier, « malgré ces discussions brillantes, en dépit des efforts multipliés, en dépit du concours de tant de talents, la question, couronnée de fleurs oratoires, a, en fait, peu progressé. Les accidents secondaires de la blennorrhagie sont mieux connus, mieux décrits, détaillés, classés, localisés, divisés jusqu'à la dernière minutie, mais la notion réelle de l'affection, l'anatomie exacte des lésions, et, hélas ! son traitement et sa prophylaxie, dont plusieurs, chose étrange, semblent se soucier médiocrement, sont encore à l'état rudimentaire. Espérons qu'à l'heure présente l'épreuve de la tribune ayant été insuffisante, on délaissera un peu la recherche de ce qui est insoluble dans l'état actuel de la science, pour s'attacher à l'étude plus exacte encore et mieux faite des faits, mais maintenue dans les limites régulières, et ramenée quelque peu dans la direction de la médecine pratique. » C'est la voie la plus sûre. Le terrain des faits est plus solide que celui sur lequel on s'aventure, quand on cherche à scruter l'intimité des causes.

On comprendra, dès lors, que nous nous occupions plus spécialement des manières d'être du rhumatisme blennorrhagique, des conditions dans lesquelles il se présente à nous.

La condition pathogénique du rhumatisme blennorrhagique est naturellement la blennorrhagie, et tout le monde reconnaît que, chronologiquement, le rapport s'établit de la blennorrhagie à l'affection rhumatismale ; et que celle-ci est la plus manifeste, en règle générale, pendant la période d'activité des blennorrhagies uréthrales. Mais est-elle la seule, et, bien qu'assez souvent les conditions ordinaires du développement du rhumatisme manquent, en induirons-nous qu'elles n'entrent pas en ligne de compte ? Nous croyons que Fournier et d'autres auteurs ont certainement dépassé l'expression de la réalité, en mettant à peu près complètement de côté les condi-

(1) P. 787.

tions prédisposantes parmi lesquelles nous plaçons la fatigue physique, l'anémie et la dépression nerveuse propre à beaucoup de blennorrhagiens, l'arthritisme déterminé ou indéterminé qui existe chez nombre de sujets et aussi le froid.

En Italie, d'après Voëlker, le rhumatisme blennorrhagique serait chose presque inconnue; aux Antilles, où la blennorrhagie est fréquente, le rhumatisme blennorrhagique, aussi bien que le rhumatisme franc des articulations, ne se rencontreraient pas.

La cause extérieure ici favorise, nous n'en doutons, le développement d'une affection, sous l'imminence de laquelle est placé le sujet.

N'est-ce pas, en effet, la façon la moins hypothétique d'expliquer la rareté du rhumatisme blennorrhagique? Si l'on considére que la blennorrhagie est une maladie extrêmement commune, à laquelle peu échappent à une certaine période la vie, on est forcé d'admettre que les accidents spéciaux à forme rhumatismale sont l'exception. Leur fréquence relative ne dépasse pas deux pour cent. Nouvelle raison, soit dit en passant, pour écarter la virulence de la blennorrhagie. Les maladies spécifiques ne connaissent pas ces ménagements et, la porte d'entrée ouverte, déterminent toujours des accidents.

Au point de vue des localisations du rhumatisme blennorrhagique, nous sommes bien loin du gonocèle de Swediaur, qui, dans l'esprit de beaucoup de médecins, est associé presque exclusivement à l'idée de ce rhumatisme. Comme celles du rhumatisme franc, elles peuvent avoir lieu dans toutes jointures, avec prédominance, néanmoins, des grandes articulations.

Dans une proportion plus considérable que dans le rhumatisme primitif (une fois sur quatre d'après Fournier), ses manifestations sont surtout abarticulaires ou périarticulaires.

Sa forme *articulaire* obéit à la règle générale du rhumatisme d'être étendu à plusieurs articulations. Il n'en est pas sur laquelle l'influence de la blennorrhagie ne puisse se faire sentir. En réunis-

sant les cas publiés par Foucart, Brandes, Rollet, Sordet, Fournier, Tixier, Sucquet, Quinquaud, Chevalier, Padora, Diday et quelques-uns personnels, Jullien a obtenu le tableau suivant :

Articulations du genou	135
— tibio-tarsienne	59
— du poignet	34
— des doigts et des orteils	31
— de l'épaule	24
— coxo-fémorale	18
— du coude	21
— temporo-maxillaire	10
— médio-tarsienne et métatarse	6
— sacro-iliaques	4
— sterno claviculaire	3
— chondro-costales	2
— péronéo-tibiales	1

Ce rhumatisme articulaire peut donner lieu, comme le rhumatisme ordinaire, à de l'arthrite sèche ou arthropathie, à de l'arthrite (aiguë ou torpide) avec épanchement, à de l'arthropériostite subaiguë ou chronique.

Les localisations abarticulaires du rhumatisme blennorrhagique sont également tout aussi variées. Synovites tendineuses (Peter, Maymou, Mauriac); inflammation des bourses séreuses : retro et sous-calcanéennes (douleur de talon), prœ-rotulienne, acromiale, trochantérienne, ischiatique, tarso-métartasienne (Swediaur, Cullerier, Cagniat, Fournier, Verneuil); périostite; myalgies et névralgies; ophthalmies diverses : aquo-capsulite, iritis, conjonctivites (Fournier), kératites (Panas).

Il y a même identité dans les localisations cutanées : « Au moment où j'écris ces lignes (Besnier, *loc. cit.*, p. 806), j'ai à l'hôpital Saint-Louis, dans mes salles (Saint-Léon, n° 22), un gardien de la paix atteint de synovites et d'arthrites blennorrhagiques multiples, et qui présente, vers le troisième septennaire, un érythème

généralisé intense, extrêmement prurigineux et congestif, avec quelques vésicules miliaires survenus brusquement et sans que le malade ait été soumis à aucune médication à laquelle puisse être rapportée la fluxion cutanée; ce sujet n'a jamais eu antérieurement ni blennorrhagie, ni rhumathisme articulaire, mais il offre plusieurs des attributs de l'innéité arthritique. »

Les cardiopathies sont aussi les mêmes. Il est nécessaire cependant de dire qne ce qui est la règle dans le rhumatisme franc est l'exception dans le rhumatisme blennorrhagique (Ricord, Brandes, Lehman, Hervieux). M. Morel (thèse inaugurable, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, n° 41, 1879*), a réuni tous les cas publiés jusqu'à lui et dont le nombre s'élève à treize.

Il n'y a pas jusqu'au larynx qui n'ait été frappé de rhumatisme blennorrhagique, du moins au dire de Libermann, qui cite un cas d'arthrite blennorrhagique du larynx, avec tuméfaction notable du cartilage aryténoïde gauche, survenu à la suite de la suppression d'un écoulement et des douleurs scapulaires et fémoro-tibiales. Les quelques recherches que nous avons pu faire, les renseignements que M. le Dr Moure a bien voulu me communiquer, nous font émettre cette restriction vis-à-vis d'un cas, sinon uniquement, du moins très exceptionnellement rencontré.

Le rhumatisme blennorrhagique enfin peut se compliquer de pleurésie (Ricord, G. Gée) et de manifestations cérébrales et spinales (Ricord, Vidart).

Ces localisations viscérales, on ne doit pas l'oublier, peuvent avoir toute la gravité des localisations viscérales graves du rhumatisme articulaire aigu.

Mais si le rhumatisme blennorrhagique a dans ses manifestations des rapports aussi suivis avec le rhumatisme ordinaire, rapports si frappants même que des pathologistes ont nié son existence et n'ont invoqué que la coïncidence de ce dernier avec la blennorrhagie, il possède certains caractères propres qu'il est important de rappeler.

La généralisation du rhumatisme blennorrhagique ne se fait pas au même degré que celle du rhumatisme ordinaire. Il n'existe pas d'exemple de malade frappé dans toutes ses articulations et condamné à l'immobilité complète, comme cela arrive pour certains rhumatisants vulgaires. En outre, après avoir envahi plusieurs points à la fois, il recule sur certains d'entre eux pour se localiser sur quelques-uns seulement, et encore ne les quitte-t-il pas brusquement; il persiste dans les articulations primitivement prises dans un temps plus ou moins long. Il se résout enfin plus difficilement que le rhumatisme vulgaire, offrant aux médications les plus variées une résistance particulière.

Il est un dernier caractère sur lequel on a beaucoup insisté et qu'on a peut-être exagéré, c'est le manque de fièvre. L'apirexie du rhumatisme blennorrhagique est traditionnelle. Quinquaud (

) a publié des observations cliniques très précises, qui contredisent cette manière de voir trop absolue, et montrent que si le rhumatisme blennorrhagique est exceptionnellement hyperpyrétique, il est souvent pyrétique au début. Il faut plutôt voir là une différence de degré qu'une différence de genre, comme le pense M. Besnier.

RHUMATISME VAGUE

A côté de ces formes variées du rhumatisme blennorrhagique, qui ont été minutieusement et souvent décrites, il en est une que les auteurs laissent dans l'ombre ou du moins à laquelle ils n'accordent qu'une simple mention. Fournier, dans son article du

Dictionnaire (*loc. cit.*, p. 230), ne lui accorde que ces deux lignes : « Tantôt enfin, les manifestations ne consistent qu'en de simples douleurs articulaires, sans lésions appréciables des jointures. » Besnier n'en parle pas.

Jullien, dans la symptomatologie du rhumatisme blennorrhagique, écrit : « Dans un premier degré, le malade se plaint de douleurs plus ou moins vives, soit fixes, soit vagues et ambulantes, qui semblent ne se rattacher à aucune lésion. » Mais il ne voit dans ces symptômes non suivis de complications plus graves, plus précises, qu'une exception à la règle très générale.

Cette forme est cependant de beaucoup la plus fréquente, celle que nous avons eu l'occasion de rencontrer presque journellement parmi les nombreux blennorrhagiens soignés dans les salles de l'hôpital Saint-Jean pendant mes années d'internat. Mon attention avait été attirée sur ce point par mon maître et ami, M. le Dr Venot, dans son enseignement de tous les jours. En rendant hommage à cet enseignement si pratiquement utile, je crois remplir un devoir envers ce professeur aussi distingué que modeste.

Nous lui avons donné le nom de rhumatisme vague à cause de l'impossibilité dans laquelle on se trouve le plus souvent d'en déterminer le siège. La douleur est le seul symptôme qui en fasse connaître l'existence. Il est mobile et fugace.

Ce rhumatisme est bien distinct de celui que Besnier (*loc. cit.*, p. 763) intitule aussi vague. Il suffit, pour le prouver, de citer cet auteur :

« Nous réunissons, sous la dénomination de *rhumatisme vague* une série de manifestations morbides, qui peuvent représenter, sous une forme atténuée, la série complète des affections du rhumatisme que nous avons passées en revue jusqu'ici, avec cette particularité que ces manifestations, surtout abarticulaires, affectent communément le système nerveux externe ou interne, qu'elles existent rarement seules et identiques pendant une longue durée, et

qu'au contraire elles se succèdent, alternent, ou parfois coexistent chez un même sujet, avec des caractères de mobilité dans l'expression symptomatique, en même temps que de permanence dans l'individu, tout à fait remarquables ».

Je ne puis, du reste, mieux faire pour en indiquer les caractères et les allures, que de mettre ici, sous les yeux du lecteur, douze observations choisies parmi celles qui m'ont paru offrir le plus d'intérêt. Elles ont été prises à des époques différentes et à toutes les périodes de la blennorrhagie.

Obs. I.

Le nommé G..., journalier, entre le 2 février 1879 dans la salle 1 de l'hôpital Saint-Jean pour une blennorrhagie dont le début remonte à trois jours.

G... a une apparence robuste, il a joui jusqu'à ce jour d'une bonne santé. Le seul accident vénérien dont il prétend avoir été atteint est une uréthrite simple, guérie depuis six ans.

A l'examen de la verge, on trouve le méat rouge, et le pus qui s'en écoule est franc et abondant.

Traitement. — Tisane de lin nitrée et pilules camphrées belladonées.

La maladie suit sa marche sans complications jusqu'au 9. A la visite du matin G... se plaint de douleurs mal définies dans les masses musculaires de la cuisse et de la jambe droites. L'inspection ne présente rien d'anormal, la pression n'exagère pas la douleur et la palpation ne fournit aucune localisation bien nette. Les articulations voisines jouent l'une sur l'autre sans déterminer aucun symptôme.

Pas de fièvre ; le thermomètre n'indique aucune élévation de température. Les urines n'offrent rien de particulier.

Comme traitement on ordonne le repos au lit, des frictions avec du liniment volatil camphré.

Le lendemain les douleurs avaient diminué du côté droit, mais avaient envahi la partie correspondante de la jambe gauche où elles ont persisté durant six jours.

Même traitement qui amène, au bout de ce laps de temps, la guérison complète.

G..., interrogé sur ses antécédents héréditaires, nous déclare que son père et sa mère se portent bien et n'ont jamais eu de rhumatisme.

La blennorrhagie ayant évolué, le malade sort le 29 sans avoir éprouvé d'autre complication.

Obs. II.

Le 5 mai 1879 entrait à la salle 1 le nommé B..., maçon, âgé de vingt-trois ans, atteint d'une blennorrhagie.

B..., bien qu'ayant les attributs du tempérament lymphatique, n'a pas eu de maladie jusqu'à ce jour.

L'écoulement avait commencé six jours avant. Il continue assez abondant, sans symptômes douloureux bien aigus. Le méat est à peine rouge; une légère cuisson se fait sentir à la miction. Peu de pollutions nocturnes.

Traitement : tisane de lin nitrée, pilules camphrées belladonées.

Le 12, l'usage des balsamiques peut être institué.

La blennorrhagie évolue assez rapidement, quand, le 19, B... attire notre attention sur des douleurs assez vives, d'un caractère rémittent, et dont l'articulation du genou gauche est le siège.

La pression de la main détermine une réaction légère. La palpation ne permet d'assigner aucune localisation exacte. Pas d'épanchement. Jeu normal de l'article.

Pas d'élévation de température indiquée par le thermomètre. Urines normales.

Interrogé sur ses antécédents héréditaires, B... ne nous fournit aucun renseignement utile. Les siens sont nuls au point de vue de la diathèse.

Le 20, les douleurs ont gagné l'articulation tibio-tarsienne avec les mêmes caractères cliniques que nous venons d'indiquer.

Elles persistent dans les deux articulations jusqu'au 29, époque à laquelle elles s'amendent pour disparaître le 30.

B... sortait le 4 mai, guéri de sa blennorrhagie et de son rhumatisme.

Obs. III.

Le nommé L..., forgeron, entre à l'hôpital le 12 mars 1880, et est inscrit à un numéro de la salle 2.

Cet homme, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution vigoureuse, sans antécédents morbides sérieux, a une blennorrhagie qui débute.

L'écoulement abondant est constitué par un pus dont la coloration jaune tranche nettement sur la coloration rouge du gland. Les douleurs sont vives en urinant.

Traitement : repos, tisane de graine de lin, pilules camphrées belladonées.

Sous l'influence de ce traitement, la blennorrhagie s'amende.

Le 20, L... nous fait observer que depuis la veille il éprouve de la gêne dans l'épaule droite avec des irradiations douloureuses vers les muscles. La pression au niveau de l'articulation scapulo-humérale ne détermine pas de réaction spéciale. Les mouvements s'exécutent normalement. La douleur est une douleur d'ensemble.

Pas de fièvre, pas de rougeur. Urines normales.

Le 22, la douleur s'étant un peu amendée à droite, l'épaule gauche est prise de la même façon, mais pendant un jour seulement. Elle revient à son siège à droite, où elle se maintient, devenant de plus en plus vague, jusqu'au 27. Nous constatons le 28 sa disparition.

Le traitement n'a pas varié : repos au lit, les épaules couvertes, et frictions avec le liniment volatil camphré.

La blennorrhagie, traitée par l'opiat et finalement les injections, s'est épuisée, et le malade sortait guéri le 15 avril.

Obs. IV.

Le nommé D..., garçon coiffeur, couché au lit n° 5 de la salle 1, est à l'hôpital depuis le 4 juillet.

Ce jeune homme, âgé de vingt ans, est en traitement pour une blennorrhagie qui suit son cours régulier et en est arrivé à la période d'état.

L'écoulement est encore assez abondant; l'émission des urines n'est pas douloureuse. Il prend de l'opiat.

Le 14, dans l'après-midi, il est pris d'une certaine gêne pour respirer, gêne qui est assez grande pour qu'il nous la signale à la visite du matin.

L'auscultation attentive ne nous révèle rien d'anormal. La pression sur les points spéciaux de la névralgie intercostale ne réveille pas de sensation plus aiguë. Le rhumatisme est disséminé dans la région des muscles du côté droit de la poitrine.

La température n'a pas subi d'élévation; les urines sont normales.

Le 16, la douleur s'était propagée dans les masses lombaires. La pressoin sur les apophyses épineuses ne l'exaspère pas.

Traitement : repos au lit, frictions.

D... a continué à souffrir de ces manifestations rhumatismales jusqu'à l'époque où il a quitté l'hôpital, guéri de sa blennorrhagie, le 3 août.

D..., aux questions que nous lui avons adressées au sujet de ses antécédents héréditaires et personnels, nous répond que lui-même n'a jamais ressenti de rhumatismes; il croit se rappeler que son père en a souffert.

Les observations précédentes ont été prises sur des sujets dont les accidents blennorrhagiques se sont manifestés au début de l'uréthrite : celles qui suivent constatent l'apparition de ces manifestations à une période plus avancée.

Obs. V.

Au lit n° 5 de la salle 2, est couché un malade qui est entré à l'hôpital pour une blennorrhagie dont le début remontait déjà à vingt jours, et qu'un traitement mal approprié, des précautions insuffisantes, ont maintenu dans un état subaigu.

M..., âgé de vingt-six ans, est roulier. Il a joui et jouit encore d'une assez bonne santé. A dix-huit ans, il avait déjà contracté une blennorrhagie qui avait guéri complètement. Il est entré à l'hôpital le 11 juin 1879.

Le méat n'a qu'une coloration rosée; l'écoulement est d'une intensité moyenne, la miction encore douloureuse.

Traitement : tisane de lin nitrée.

Six jours après, l'émission des urines n'amenait plus de cuisson, on a donne à M... de l'opiat.

Le 18, celui-ci accuse dans le poignet gauche une sensation de douleur, qui, le lendemain, avait gagné une partie de l'avant-bras.

Pas de rougeur, de gonflement. Le thermomètre reste à 37°6. Les urines ont leur coloration habituelle. La pression n'augmente guère la douleur ; le jeu de l'articulation ne détermine rien d'anormal.

Le 20, à un amendement notable de la douleur du poignet, correspond le transport de celle-ci à l'épaule où elle n'a demeuré que quelques heures pour se fixer le 21 au coude et notamment à la partie interne sans phénomènes plus accusés qu'au poignet, sans autre réaction. Elle a persisté ainsi jusqu'au 29, traitée par le repos et les frictions.

Lorsque M..., guéri de sa blennorrhagie, qui avait continué à être soignée concurremment, est sorti le 4 juillet, elle était insignifiante.

M... ne se rappelait pas avoir éprouvé rien d'analogue dans sa précédente blennorrhagie. Il ne donne aucun renseignement héréditaire.

Obs. VI.

Le 9 décembre 1879, nous recevions à la salle 1, un nommé F..., garçon de café, âgé de vingt ans, qui entrait à l'hôpital pour y faire soigner une blennorrhagie rebelle entretenue par la fatigue et les veilles, et ayant déjà un mois de date.

L'écoulement est peu abondant, la douleur à la miction insignifiante.

Traitement : opiat. On y ajoute des toniques, vin de quinquina, sirop d'iodure de fer, le sujet étant très débilité.

Le 18, malgré l'amendement notable de l'écoulement, le malade éprouve une sensation de pesanteur, une douleur sourde dans le genou gauche qui a cependant son apparence normale. Pas de tuméfaction, pas de liquide. Les mouvements s'exécutent sans difficulté.

Température et urines normales.

La douleur a persisté jusqu'au 25, limitée au genou gauche.

Le 25, nous la trouvions étendue dans la région externe de la jambe avec les caractères précités, mais avec une ténacité moindre, car elle disparaissait deux jours après pour se cantonner au siège primitif qu'elle n'a quitté d'une façon définitive que le 6 janvier.

Traitement : repos, frictions avec le liniment. F... n'a jamais eu de rhumatisme. Ses parents se portent bien et, à son dire, n'en ont jamais souffert.

La blennorrhagie, traitée par les balsamiques et les injections a disparu.

F... sortait guéri le 9 janvier.

Obs. VII.

Le nommé P..., marin, âgé de trente ans, entré à l'hôpital le 3 février 1880, pour une blennorrhagie dont le début remonte à quinze jours, Il est inscrit au lit 2 de la salle 3.

P..., de constitution vigoureuse, n'a eu d'autre maladie que trois blennorrhagies dont la dernière remonte à deux ans.

L'écoulement est encore abondant; la miction détermine une cuisson légère.

Traitement : repos au lit, tisane de lin nitrée.

Le 8, P... accusait une douleur assez vive dans l'ensemble de l'épaule droite, avec sensation de poids, de gêne. La pression détermine une douleur, mais très légère. Les mouvements se font avec une certaine difficulté, une certaine paresse, sans déterminer toutefois de symptômes qu'il soit possible d'attribuer plutôt aux muscles qu'à l'articulation elle-même ou aux nerfs. Absence de fièvre, de réaction générale comme toujours.

Cet état persiste pendant cinq jours.

Le 14, la douleur se propage de l'épaule jusqu'à la colonne vertébrale, dans la région des muscles.

La pression ne détermine pas de sensation spéciale sur les apophyses épineuses correspondantes.

Traitement : repos au lit, frictions.

Les phénomènes vont en s'amendant pour disparaître presque complètement le 22.

P..., ne peut nous fournir sur ses parents de renseignements au point de vue de la diathèse rhumatismale. Il croit se rappeler, quant à lui, avoir éprouvé, dans le cours de sa précédente blennorrhagie, des douleurs analogues, mais d'une intensité moindre que celles qu'il vient de ressentir et auxquelles il n'attacha pas d'importance.

La blennorrhagie suivant de son côté son cours, l'écoulement tarissait sous l'influence des balsamiques d'abord, puis des injections astringentes.

Le 27, P... sortait guéri.

Obs. VIII.

Le nommé R..., journalier, âgé de vingt ans, est couché au lit 7 de la salle 1. Il est entré à l'hôpital le 25 avril pour une blennorrhée contre laquelle il n'a dirigé aucun traitement et qu'entretiennent la fatigue et les écarts de régime dont il ne sait pas se préserver. La maladie dure depuis un mois et demi.

Écoulement léger. Pas de douleurs en urinant. — Le traitement par l'opiat amène rapidement de l'amélioration. Le 9, on y ajoute des injections astringentes.

Le 10 mai, R... se plaint de douleurs dans la fesse droite. La pression les augmente dans le creux ischiatique. Elles persistent le 11.

Le 12 elles se manifestaient dans les mêmes conditions à gauche, mais seulement durant quelques heures.

Le 13, on ne les observait qu'à droite, mais se prolongeant dans la région postérieure de la cuisse jusqu'au tiers inférieur environ.

Aucun symptôme général, comme d'habitude.

Le 15, les douleurs qui s'étaient amendées reprennent une intensité relative qui coïncide avec un écoulement uréthral plus abondant. Interrogé à ce propos, le malade ne sut ou ne voulut pas assigner de cause à cette recrudescence. Nous l'avons attribuée, malgré ses dénégations, à la masturbation. Nous n'eûmes pas du reste à l'observer de nouveau.

Traitement : repos complet, frictions répétées.

Les douleurs vont diminuant et ne se montrent plus à partir du 24.

La blennorrhée, réduite à un suintement minime, disparaît aussi, et R... sortait guéri le 30 mai.

Obs. IX.

Au lit n° 9 de la salle 1 est couché un nommé I..., maçon, entré à l'hôpital le 9 août et âgé de trente ans. I... avait contracté, il y a de cela vingt-cinq jours, une blennorrhagie qu'il a soignée chez lui et qui était sur le point d'être guérie. Le 7, à la suite d'excès, il a vu son écoulement reprendre une certaine intensité et est alors venu se faire traiter dans nos salles. Il accuse en même temps une certaine douleur dans le poignet gauche, qui est mobile, sans rougeur, et qui ne fait entendre aucun craquement en le mouvant. Cette douleur se serait montrée avec le retour de la gonorrhée.

Pas de fièvre; le thermomètre n'indique aucune élévation de température. Les urines sont normales.

I... a déjà contracté deux blennorrhagies dans le courant desquelles il ne se rappelle avoir éprouvé aucun symptôme de ce genre. Ses parents, dit-il, n'ont jamais eu de rhumatisme.

Le poignet est frictionné avec du liniment et enveloppé dans de l'ouate.

L'écoulement est soigné par les balsamiques.

La douleur persiste pendant quatre jours. Le 14, elle se porte à l'articulation sterno-claviculaire gauche, sans réaction plus marquée qu'au poignet. Le 17, elle avait disparu. L'écoulement, diminué par les balsamiques, a cédé assez rapidement à des injections astringentes. Le malade sortait guéri le 28.

Obs. X.

H..., forgeron, âgé de trente-cinq ans, est couché au lit 24 de la salle 1. Il est entré à l'hôpital le 6 novembre, pour une blennorrhagie dont le début remonte à dix jours.

L'écoulement est abondant, les douleurs pendant la miction assez vives. Pendant six jours, repos au lit ; traitement : de la tisane de lin nitrée, avec des pilules camphrées belladonées.

Le 12, la cuisson en urinant ayant disparu, on soigne H... par des balsamiques.

Le 17, le malade ressent une douleur assez vive à l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette douleur persiste pendant trois jours.

Pas de fièvre ; le thermomètre n'indique pas d'élévation de température, les urines sont normales.

Le 19, du pied droit, la douleur s'est transportée au pied gauche, à l'ar-

ticulation tibio-tarsienne. Deux jours après, elle gagne l'articulation métatarse phalangienne des trois premiers doigts, où six jours plus tard elle est complètement localisée.

Pas de rougeur, pas de gonflement.

Le 25, la douleur n'avait pas changé de place.

Pendant ce temps, la blennorrhagie évoluait sous l'influence des balsamiques et d'injections astringentes, et le 24, l'écoulement avait cessé.

L'articulation n'en demeurait pas moins douleureuse. Le mouvement y déterminait même un léger frottement. La teinture d'iode est alors employée et la douleur n'a pas duré moins de vingt jours.

Ce n'est que le 20 décembre que H... a pu quitter l'hôpital, guéri de sa blennorrhagie et de son rhumatisme.

H... avait contracté déjà une blennorrhagie.

Il n'a eu aucun rhumatisme antérieur.

Ses parents ne sont pas non plus diathésiques.

Obs. XI.

L..., journalier, âgé de dix-huit ans, est entré le 15 novembre 1882 dans le service de M. le Dr Delagarde, au nº 11 de la salle 2.

Deux mois auparavant, il a contracté une blennorrhagie qui dure encore. L'écoulement est abondant, mais il n'existe pas de douleur à la miction.

L... est de suite traité par les balsamiques.

Le 29, il éprouve une douleur vague dans la région lombaire, des deux côtés de la colonne vertébrale.

Le 7 décembre, de la région lombaire, elle passe dans les deux épaules où, vive les deux premiers jours, gênant même un peu les mouvements, elle s'est amendée, et est à peine sensible aujourd'hui.

Le repos, des frictions révulsives ont été le seul traitement.

Il n'y a eu ni fièvre, ni élévation de température ; les urines sont demeurées normales.

Pas de gonflement ni de rougeur, mais seulement des phénomènes identiques à ceux déjà notés.

Le 12, l'écoulement traité par l'opiat et les injections astringentes avait cessé. Il ne reste plus qu'une légère sensation de brûlure à la miction qui ne tardera pas à disparaître.

L... n'a pas eu de rhumatisme ni de maladie antérieure.

Il ne peut nous fournir sur ses antécédents héréditaires aucun renseignement.

Un de mes amis, étudiant en médecine, ayant appris de moi le sujet de ma thèse, a eu l'obligeance de me communiquer le détail des symptômes rhumatismaux qu'il avait observés très attentivement sur lui dans le cours d'une blennorrhagie récente. Ces symptômes sont les mêmes que ceux que nous avons observés chez nos malades d'hôpital; ils ont l'avantage d'avoir été contrôlés par un sujet jugeant et précisant son mal en connaissance de cause.

Obs. XII.

D..., étudiant en médecine, âgé de vingt et un ans, contracte dans le courant du mois de mai une blennorrhagie.

Pendant la période aiguë il se contente comme traitement d'une hygiène sévère et du repos au lit, d'autant mieux qu'une épidédymite légère, complètement résolue aujourd'hui, s'est ajoutée comme complication.

Dans la période d'état, c'est-à-dire vingt jours après, D... ressent dans les muscles de la cuisse et de la jambe, surtout dans la région antéro-externe, des douleurs vagues dont il cherche en vain le siège précis.

Il y a même sur le tibia un point plus spécialement douloureux, et cette douleur, il la compare à celle que produirait une fracture. Ce point pourtant n'est pas particulièrement douloureux; il n'y constate ni rougeur, ni gonflement.

L'articulation est parfaitement saine et libre. D... n'a senti aucun mouvement fébrile.

Ces douleurs ont persisté pendant deux mois (sauf le point tibial qui a disparu assez rapidement) sous la forme d'une pesanteur, manifeste surtout au lever et que la marche dissipait.

La blennorrhagie a guéri au bout de cinq semaines sans autre traitement que l'hygiène et des injections de chloral et tannin, le dernier septennaire.

D... n'avait jamais souffert de rhumatismes. Ses parents en sont indemnes.

Douleur variable dans ses degrés depuis la simple gêne du mouvement, jusqu'à l'acuité de la névralgie; mais douleur sans siège précis, en ce sens que l'on ne peut généralement assigner de localisation à l'élément qui la produit : muscles, tendons, synoviales,

nerfs. Mobilité de cette douleur qui se porte d'un côté à l'autre du tronc, d'une articulation à l'autre, ou d'une articulation du membre gauche à celle correspondante du membre droit et *vice versa*. Pas de troubles généraux, pas d'élévation de température, de modifications sensibles dans les urines. Enfin, persistance plus ou moins grande de la douleur, qui disparaît toujours sans laisser de lésion. Voilà l'ensemble des symptômes sous lesquels se manifeste à nous le rhumatisme vague. Il ne fait pas mentir son origine blennorrhagique, mais il est certainement le produit le plus bénin de la blennorrhagie.

Etiologie. — Dans son étiologie la blennorrhagie doit entrer, cela est incontestable, la première en ligne de compte, en tant qu'agent de production. Comment, en vertu de quel mécanisme la blennorrhagie le provoque-t-elle ? Ecartant dès l'abord l'infection de l'organisme par les microbes, pour les raisons que nous avons exposées au début et que nous maintenons bonnes jusqu'à plus ample informé, nous ne croyons pas hors de propos de rappeler les principales opinions émises sur ce retentissement à distance de l'inflammation uréthrale.

Celle de Thiry, de Profeta, qui ne voient aucune relation entre l'arthropatie qui nous occupe et la cause que nous lui assignons, nous est connue. Nous ne nous y arrêterons pas.

Une opinion diamétralement opposée est celle des auteurs qui voient dans les désordres qui se montrent dans le cours de la blennorrhagie un produit direct de cette affection. Ils l'expliquent de différentes façons.

Swediaur était partisan de la métastase de l'inflammation de l'urèthre sur les jointures.

L'arthralgie avec suppression de l'écoulement est la seule forme de rhumatisme blennorrhagique reconnue par Foucart et Bonnet (de Lyon).

L'empoisonnement pyohémique, viciation progressive du sang

par absorption des principes nocifs de l'écoulement est admis par Boud (de Westminster), Lasegue et Diday neveu, son élève ; avec cette restriction toutefois « que la constation simultanée d'un microbe de la chaude-pisse dans le pus uréthral et dans l'épanchement intra ou périarticulaire permettra seule de l'affirmer catégoriquement » (Lasegue).

Il n'est pas inutile de rappeler que ce liquide articulaire a pu être déposé sur la conjonctive du lapin, qu'on a pu même abandonner un fragment de coagulum fibrineux entre les paupières de cet animal sans produire autre chose qu'un peu de rougeur, qui s'est dissipée rapidement.

Pour Pidoux, les complications seraient sous la dépendance de la strume.

Rollet, Fournier considèrent la blennorrhagie comme susceptible d'éveiller, au même titre et même à un titre supérieur que les autres irritations du canal « des troubles généraux dans l'ensemble de l'organisme et de provoquer des déterminations morbides vers certains systèmes. » Les accidents sont des accidents *urétraux*, c'est-à-dire nés d'un reflexe dont l'irritation du canal est le point de départ.

Lorain remplace l'irritation uréthrale par l'*état génital*. Il y aurait alors similitude entre les complications articulaires de la blennorrhagie et celles de la vaginite, de la métrite, de la grossesse.

Entre les deux opinions extrêmes, l'une qui dénie à la blennorrhagie toute influence sur le rhumatisme, l'autre qui fait du rhumatisme survenant pendant la blennorrhagie un produit direct de celle-ci, une opinion mixte a pris place. Ses défenseurs voient dans les écoulements uréthraux un facteur à ajouter à l'étiologie des lésions articulaires rhumatismales.

Lenglebert, pour qui la pathologie du col de la vessie est étroitement liée à celle des articulations, voit dans les irritations de ce col le centre de réactions auquel sont dues les manifestations rhumatismales.

La blennorrhagie, l'uréthrite est dans l'impossibilité, à elle seule, de créer le rhumatisme. Il est nécessaire que le sujet soit prédisposé et, dans ce cas, l'écoulement stimule la diathèse. Telle est l'expression des opinions de Gueneau de Mussy, Peter, Charcot, Cler, Chevalier, Panas.

Pour nous, ne nous rangeant exclusivement ni à l'opinion de Rollet et Fournier, ni aux idées des auteurs que nous venons de citer, nous admettons que la blennorrhagie agit sur l'organisme et y produit des désordres à l'instar des irritations portées sur l'urèthre. Mais nous prétendons aussi que le froid, la dépression physiologique accidentelle ou permanente, les diathèses acquises ont leur place étiologique en tant que puissances morbides, pour qui l'écoulement uréthral est l'occasion. Nous avons parlé plus haut de ces dernières causes adjuvantes. Nous nous réservons de nous arrêter un instant aux diverses irritations uréthrales et de les étudier comme causes d'accidents secondaires généraux et en particulier du rhumatisme.

Il n'y a pas un praticien qui ne connaisse les accès de fièvre que le catheterisme le plus simple peut déterminer. Le catheterisme est susceptible aussi de produire des athrites ayant avec les athrites blennorrhagiques une analogie significative.

Les injections simples ou médicamenteuses sont capables également de produire des phénomènes de ce genre. Le fait suivant, observé par M. Mauriac, et rapporté par Jullien dans son excellent ouvrage sur les *maladies vénériennes* (page 221) est curieux à cet égard : « Un malade ayant une affection génitale complexe, balanoposthite et phimosis, consécutifs à un chancre infectant, est atteint, quinze jours après le début de ces accidents, d'une synovite au niveau des tendons de la patte d'oie gauche, et d'un foyer périostique fluxionnaire de l'omoplate droite. Il s'était écoulé quinze jours entre la contamination et la première apparition de cette affection génitale ; on avait traité le malade avec des injections au nitrate

d'argent, au trentième. Quand on put démêler les différents éléments de cette affection générale, on reconnut qu'il existait : 1° des chancres infectants du filet ; 2° une balano-posthite et un phimosis consécutifs ; 3° une uréthrite purulente qui ne s'était manifestée qu'à partir du moment où l'on avait pratiqué les injections au nitrate d'argent. »

M. le Dr Venot a bien voulu nous faire part de l'histoire très intéressante d'un de ses clients. Il est appelé un jour chez M. X..., qu'il soignait pour une blennorrhagie. Deux heures après avoir pris une injection au sulfate de zinc, celui-ci avait été pris d'accès fébrile très intenses. M. Venot lui administra 0,75 centigr. de sulfate de quinine, sans prendre garde à ce détail sur lequel son attention ne devait être attirée que plus tard. Le surlendemain, nouvel accès de fièvre jugulé par la quinine. Cette fois elle ne reparaît plus.

Trois mois après, M. X. . contractait une seconde blennorrhagie, pour laquelle il vient consulter le Dr Venot. Le traitement est institué et exécuté, quand, quinze jours après, le médecin est encore appelé pour un accès de fièvre violent survenu deux heures après l'injection. La cause, dès lors, ne fait plus doute, et celui-ci la rattache à l'injection. La quinine empêche le retour de la fièvre et la blennorrhagie guérit.

Pour avoir le cœur net de ce fait singulier, le Dr Venot conseille à M. X., dont le canal a recouvré toute son intégrité, une expérience qui doit les éclairer d'une façon définitive. M. X. accepte et prend une injection d'*eau tiède* purement et simplement. Deux heures après, un accès de fièvre, aussi intense que les deux précédents, survient et cède aussi à la quinine.

L'expérience était conclante. L'injection était bien la cause unique de l'apparition des accès.

Je citerai, dans le même ordre d'idées et pour terminer, l'observation d'un malade couché au lit n° 19 de la salle 1 de l'hôpital

Saint-Jean, qui a fourni, l'an dernier, au professeur Venot, le sujet d'une de ses cliniques, et qui est typique.

B., entré à l'hôpital depuis vingt jours, était traité pour un chancre phagédénique du filet. Malgré la médication, le chancre, gagnant en profondeur, arrive à se faire jour dans le canal. Le lendemain, le malade était pris de rhumatisme vague dans l'articulation tibio-tarsienne droite. La douleur est vive, les mouvements sont conservés. Trois jours après, la douleur passait de cette articulation à sa congénère à gauche, pour revenir ensuite à celle de droite, où elle s'est localisée jusqu'à la guérison du chancre. Le malade n'avait pas quitté le lit. Il n'avait pas d'antécédents rhumatismaux.

La simple irritation causée par le chancre avait suffi pour déterminer une manifestation rhumastimale. Il n'était possible d'invoquer ici ni cystite, ni écoulement profond.

De semblables faits, positifs, bien constatés, nous semblent suffisants pour autoriser notre manière d'envisager l'étiologie du rhumatisme blennorrhagique.

Cette étiologie, avons-nous besoin de l'ajouter, s'applique exactement au rhumatisme vague. Il peut être occasionné par la blennorrhagie seule en tant qu'irritation uréthrale. Mais les causes adjuvantes que nous avons énumérées peuvent aussi amener son apparition chez un sujet auquel la blennorrhagie, sans leur concours, eût été incapable de la donner.

Fréquence. — Le rhumatisme vague est la manifestation de beaucoup la plus fréquente, et cela se conçoit aisément, du rhumatisme blennorrhagique. Nous avons pu le constater à l'hôpital. Il serait facile de s'en convaincre en interrogeant les blennorrhagiens qui se soignent à domicile. Combien d'entre eux sont atteints de ces douleurs fugaces, qui n'arrivent pas jusqu'à gêner la marche et à empêcher les occupations habituelles, dont ils ne soupçonnent pas l'origine !

Age. — Il s'observe à tout âge. Nous avons donné des exemples de malades, dont l'âge varie de dix-sept à trente ans.

Sexe. — Il existe le plus souvent chez l'homme. Mais, de même que le rhumatisme blennorrhagique, sous toutes ses formes, peut survenir et survient, bien que dans une proportion beaucoup plus faible, chez les femmes ; de même aussi la forme vague existe chez ces dernières. Je n'en ai pas constaté moi-même. M. le Dr Venot en a observé plusieurs.

Symptômes: — Le symptôme presque exclusif est la douleur, variable dans ses degrés comme nous l'avons dit plus haut. Il n'y a, le plus généralement, ni gonflement, ni rougeur. La palpation ne permet pas de localiser positivement le siège de cette douleur, que la pression ne réveille que très rarement. Le rhumatisme vague n'est accompagné ni de fièvre, ni de troubles généraux notables.

Marche. — Durée. — Le rhumatisme vague évolue d'une façon assez irrégulière. Son intensité varie. Il est sujet à exacerbations, survenant principalement au moment de l'invasion d'une zône rhumatismale, et aussi aux oscillations que lui imprime la blennorrhagie ; imitant, en cela, le rhumatisme général blennorrhagique que l'on a observé être souvent sous la dépendance du catarrhe urétral. Quand l'un augmente d'intensité, l'autre s'exaspère parallèlement.

La durée varie entre cinq jours et un ou deux mois.

Diagnostic. — Est-il nécessaire de rappeler ici ce que nous avons déjà dit des allures, des manières d'être du rhumatisme vague? Dû, le plus souvent, à la blennorrhagie, il en suit les variations, disparaissant avec la cause qui l'a fait naître ou s'épuisant sur place. Ne donnant lieu à aucune réaction générale, ne possédant aucune manifestation locale précise et évidente, nous ne voyons pas avec quelle affection on pourrait le confondre.

Pronostic. — Le pronostic est toujours favorable. Le rhumatisme vague disparaît sans laisser de traces. Il n'est assombri par la perspective ni de l'arthrite chronique, ni de la tumeur blanche, ni de l'enkylose, conséquences de quelques rhumatismes blennorrhagiques.

Traitement. — Le traitement d'une affection de ce genre n'offre pas de grandes difficultés. Certains sujets débilités, anémiés seront justiciables du traitement tonique par les amers, les ferrugineux, dont l'action se fait également sentir sur la cause, la blennorrhagie. Le plus souvent le repos, la chaleur et des révulsifs locaux, liniments, teinture d'iode, en viennent à bout.

La prophylaxie ne doit pas être négligée. Il faut recommander aux blennorrhagiens de se mettre, dans la mesure du possible, à l'abri des causes adjuvantes que nous avons spécifiées : refroidissement, excès, fatigue, diète exagérée, irritation quelconque sur le canal de l'urèthre.

Bordeaux. — Imp. Laborde, rue de Grassi, 16.

QUESTIONS DE THÈSE

Anatomie : De la langue.

Physiologie : De la faim et de la soif.

Chimie : Un sel minéral usuel étant donné, en déterminer l'acide.

Histoire naturelle : Histoire des plantes carnivores.

Pathologie externe : La fistule lacrymale.

Pathologie interne : Du pneumo-thorax.

Pathologie générale : Du diagnostic, ses règles.

Histologie et anatomie générale : Des vaisseaux sanguins.

Anatomie pathologique : Endocardite.

Médecine opératoire : Des opérations que l'on pratique sur les voies lacrymales.

Pharmacologie : Des vinaigres médicinaux.

Matière médicale : De la moutarde et de son huile essentielle.

Thérapeutique : Diviser et classer les agents anesthésiques.

Hygiène : Hygiène des nouveaux-nés.

Médecine légale : Questions médico-légales relatives au suicide.

Accouchements : De l'embryotomie dans les cas de présentation de l'épaule.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
Dr PICOT.

Vu par le Doyen de la Faculté.
Dr DENUCÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
H. OUVRÉ.